



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIDADE DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA SANTO AMARO
CAMPUS SANTO AMARO



CRISTIANE LINHARES FERREIRA

Mindfulness e gravidez: uma revisão integrativa dos efeitos da prática de *mindfulness* no processo de vínculo mãe/bebê na gestação.

São Paulo
2020

CRISTIANE LINHARES FERREIRA

Mindfulness e gravidez: uma revisão integrativa dos efeitos da prática de *mindfulness* no processo de vínculo mãe/bebê na gestação.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
São Paulo – Unidade de Extensão
Universitária de Santo Amaro para
obtenção do título de Especialista em
Mindfulness.

Orientadora: Profa. Msc. Karen Cicuto

São Paulo

2020

Ferreira, Cristiane Linhares

Mindfulness e gravidez: uma revisão integrativa dos efeitos da prática de *mindfulness* no processo de vínculo mãe/bebê na gestação. / Cristiane Linhares

Ferreira, São Paulo, 2020.

35f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em *Mindfulness*) –
Universidade Federal de São Paulo – Campus Santo Amaro, 2020.

Orientadora: Profa. Ms. Karen Cicuto

1. *Mindfulness*. 2. Gravidez. 3. Compaixão. 4. Depressão

Agradecimentos

Agradeço à essa fonte de energia que chamamos Deus, Universo, Cosmos que em sua sabedoria se manifesta através da sutileza e que me permitiu crescer com todo aprendizado que recebi nessa especialização...

Aos meus pais que me acolheram como filha e cuidaram para que eu dançasse a vida...

Às minhas filhas por me concederem o exercício da maternidade e pela troca e aprendizado mutuo...

Aos colegas desse curso pelo caminho percorrido...

Aos professores que contribuíram com o conhecimento e com as atitudes preconizadas no *mindfulness*...

À vida que me permite fazer novas escolhas a cada dia.

Eu e o Corpo

“Quem vê? Não é o olho, que só me traz ondas de luz.

Sou eu quem se deleita nas cores.

Quem ouve? Não é o ouvido, que só me traz ondas de som.

Sou eu quem nada com a música.

Quem é tocado? Não é a pele, que só me traz ondas de matéria.

Sou eu que sinto as carícias.

Quem caminha? Não são as pernas, que vão onde lhes digo.

Sou eu quem escolhe o caminho.

Quem fala? Não é a língua, que não conhece nenhuma linguagem.

Sou eu que falo para ti.

Quem pensa? Não é o meu cérebro, que só carrega os meus pensamentos.

Sou eu quem pensa e se lembrados significados.

Quando a luz se apaga, a minha sombra desaparece;

Quando a vida se apaga o meu corpo desaparece.

Quem morre? Eu não.”

David Boadella

Resumo

Objetivo: verificar se práticas de *mindfulness* baseadas na compaixão em gestantes com transtornos psíquicos, reduz os quadros de ansiedade, estresse e depressão, favorecendo o processo de vínculo mãe/bebê durante a gestação.

Método: trata-se de uma revisão integrativa tendo como base de dados para pesquisa PubMed onde os seguintes descritores foram utilizados: gravidez, *mindfulness*, compaixão e depressão. Na triagem foram encontrados 7 artigos e, após a leitura do título e resumos, apenas 6 foram selecionados por conduzirem estudos com gestantes com transtornos psíquicos submetidas a protocolos de *mindfulness*.

Conclusão: todos os estudos evidenciaram melhora no transtorno psíquico das gestantes, principalmente no quadro de ansiedade. Nenhum estudo abordou um protocolo específico de compaixão, porém todos evidenciaram melhora da autocompaixão e compaixão. Também não houve nenhum estudo voltado para a observação do processo de vínculo, no entanto, os resultados obtidos com relação a melhora do quadro de saúde mental na gestação, parecem ter sinalizado uma melhora do apego materno fetal e uma maior disponibilidade da mãe para as necessidades do bebê no pós-parto.

Palavras-chave: gravidez, *mindfulness*, compaixão e depressão.

Abstract

Objective: to verify if practices of mindfulness based on compassion in pregnant women with psychic disorders, reduces anxiety, stress and depression, favoring the mother / baby bonding process during pregnancy.

Method: it is an integrative review based on the PUbMed research database, where the following descriptors were used: pregnancy, mindfulness, compassion and depression. In the screening, 7 articles were found and, after reading the title and abstracts, only 6 were selected for conducting studies with pregnant women with mental disorders submitted to mindfulness protocols.

Conclusion: all studies showed an improvement in the psychological disorder of pregnant women, especially in the context of anxiety. No study addressed a specific protocol of compassion, but all showed improvement in self-compassion and compassion. There was also no study focused on the observation of the bonding process, however, the results obtained in relation to the improvement of the mental health condition during pregnancy, seem to have signaled an improvement in the fetal maternal attachment and a greater availability of the mother for the needs of the baby in the postpartum period.

Keywords: pregnancy, mindfulness, compassion and depression.

Lista de Ilustrações

Quadro 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos.....20

Tabela 1 – Síntese dos artigos selecionados.....23

Tabela 2 – Descrição dos protocolos.....24

Sumário

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	OBJETIVO.....	17
3	METODOLOGIA.....	18
4	RESULTADOS.....	22
5	DISCUSSÃO.....	26
6	CONCLUSÃO.....	32
	REFERÊNCIAS.....	33

1. Introdução

A maternidade desejada, programada ou quando ocorre em um momento da vida da mulher onde ela esteja emocionalmente bem, tende a transcorrer de modo que ela viva muito mais momentos de contentamento que de transtornos. Enjoos, sonolência, aumento de apetite, emotividade são esperados e tidos como naturais neste período (MALDONADO, 1980).

Expectativas em gerar um bebê perfeito, de ser uma mãe acolhedora de conseguir lidar com as exigências do filho, de se organizar para retornar ao trabalho, e as inúmeras mudanças físicas, metabólicas e hormonais trazem um quadro natural de ansiedade (KROB et al., 2017).

Todas essas questões elevam os riscos de que alterações psicológicas se instalem assim como podem desencadear transtornos de humor, incapacitando a gestante de envolver-se com os cuidados necessários para o período como: atentar-se aos exames pré-natais, escolha de hábitos saudáveis com relação ao sono, alimentação, descanso (BAPTISTA, BAPTISTA, & OLIVEIRA, 1999).

Esse olhar mais cauteloso e cuidadoso em torno da gestação e da saúde psíquica da gestante é citado por vários autores como será abordado a seguir.

Fernandes et al., (2017) citam a gestação como um período muito peculiar na vida de uma mulher pois a afeta profundamente devido às transformações físicas, sociais e psíquicas. A grande incidência de transtornos psíquicos que podem acarretar dificuldades para o desenvolvimento emocional e cognitivo do filho são fatores determinantes para que a fase da gestação seja vista com cuidado (ALIANE et al., 2008).

Segundo Maldonado (1980) a gravidez implica naturalmente em uma maior vulnerabilidade da mulher. Modificações fisiológicas e presença de estados emocionais peculiares justificam a presença de um certo grau de ansiedade. No entanto, ao se observar um quadro de ansiedade mais intenso, a possibilidade de haver complicações na gestação, no parto e pós-parto é mais previsível.

Entendendo que tanto o período gestacional quanto o pós-parto requerem uma participação ativa e consciente da gestante, é imprescindível que ela esteja psicologicamente bem, pois, para que o processo de vínculo mãe bebê se estabeleça, a gestante deve estar emocionalmente estável (PERRELLI et al., 2014).

A preocupação com o estado psíquico da gestante neste trabalho se dá devido ao fato de pressupor que, se o período de gestação transcorrer de modo que a mulher consiga manejar as situações de estresse, ansiedade e depressão, ela desenvolverá as habilidades de cuidados naturais tanto para com ela como para com o bebê, favorecendo o processo de vinculação materna durante a gestação, decrescendo as chances de depressão pós-parto (BAPTISTA, BAPTISTA, & OLIVEIRA, 1999).

Supondo que neste período, naturalmente, a gestante se envolve com muitas expectativas quanto ao desempenho de se tornar uma mãe suficientemente boa e com todos os temores com relação ao nascimento do bebê, quanto mais consciente e presente ela estiver, menor os comprometimentos negativos serão (KROB et al., 2017).

Segundo diretrizes da Associação Médica Brasileira (2003) a depressão é uma doença crônica e recorrente que causa incapacitação funcional e comprometimento da saúde física.

A depressão é uma doença psiquiátrica caracterizada por tristeza profunda e persistente e pela perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas durante pelo menos duas semanas (OPAS Brasil 2016/2017).

Sabe-se que a interação mãe/bebê inicia-se na gestação através da placenta. O sangue da mãe que é levado ao feto através do cordão umbilical o nutre de substâncias, hormônios e também dos afetos (KROB et al., 2017 apud Loreto, 2008).

Através do cordão umbilical é que o feto recebe os afetos umbilicais que são fluxos de sentimentos associados à vida e à energia. Quando o feto recebe afeto umbilical positivo, ele é nutrido com sensações de bem-estar e vitalidade, porém quando faz contato com afeto umbilical negativo, sensações de indisposição, ansiedade,

desespero e mal-estar o invade. Segundo Boadella (1992) é como “*uma sensação de envenenamento da fonte da vida.*”

Boadella (1992) ainda afirma que enquanto o bebê permanece sendo nutrido dentro da mãe, a sensação de bem-estar requer uma pré-condição essencial: que a mãe se sinta bem consigo e em relação a ele. Sensações de tensão e desconforto da mãe, sentimento de rejeição, culpa, entre outras, podem ser comunicadas para o feto. Partindo desse pressuposto fica evidente que o processo de vínculo se inicia durante a gestação e quanto melhor psiquicamente a gestante estiver, melhor vínculo estabelecerá com o feto.

O termo utilizado para definir este período é apego materno fetal, onde se entende que a mãe vai se aproximando da percepção da maternidade e da concepção de um novo ser que se desenvolverá dentro de si. Todo esse processo faz com que expectativas, idealizações e preocupações sejam criadas. O apego também dependerá da qualidade das relações da grávida com o meio e parceiro, memórias que ela possui que envolvam a sua própria educação, suas memórias de infância e também da idade gestacional que, quanto maior for, mais o apego materno fetal se estabelece e fortalece. Isto em virtude do aumento da barriga e dos movimentos do bebê no ventre (TEIXEIRA, 2016).

Silva (2012, apud Sá, 2004) afirma que a vinculação ocorre ao longo do desenvolvimento humano e considera três etapas: vinculação pré-natal que ocorre durante a gravidez, vinculação perinatal que ocorre no parto e pós-parto breve e vinculação pós-natal.

Fernandes et al., (2017) consideram o apego materno fetal como um fator importante para o desenvolvimento do comportamento materno ainda durante a gestação e no pós-parto. Esse processo tende a tornar-se mais presente na medida em que a mãe começa a perceber as mudanças físicas e a percepção de movimentos fetais. Então, a percepção de que um ser real está sendo formado fica mais evidente e a interação com a barriga em forma de carinho torna-se possível.

Entretanto, a presença de depressão e ansiedade podem comprometer a vinculação afetiva entre a mulher e o feto, dificultando a constituição do apego materno fetal, o

que pode acarretar ao recém-nascido, alterações neonatais adversas (ALHUSEN et al., 2012).

Silva (2012) concluiu em sua tese que “*existe uma correlação estatisticamente significativa entre o total de sintomas de ansiedade, depressão e estresse e a vinculação materna (total).*” Entende-se então que a vinculação mãe/bebê no período gestacional depende da saúde mental da mulher e que quanto maiores os sintomas de ansiedade, estresse e depressão, menor a vinculação materna.

Schimidt (2009) ainda cita em seu trabalho estudos realizados por Doan e Zimerman (2003) que investigaram fatores que interferem no apego materno fetal e descreveram: características de personalidade da mãe, incluindo empatia, ansiedade e depressão; atitudes para com a gravidez; eventos ocorridos durante a gestação; apoio social recebido durante o período gestacional; relacionamento com o parceiro; características específicas da gravidez, como estágio da gestação, sintomas físicos e planejamento da concepção; idade materna e número de gestações; perdas perinatais.

A teoria do apego foi formalizada por John Bowlby um médico psiquiatra que debruçou seus estudos em investigar como a interação mãe/bebê e, pós nascimento, cuidador/bebê são fundamentais para que o indivíduo consiga estabelecer relações saudáveis ao longo da vida. Castilho (2001) refere que Bowlby afirmava quanto à importância dos cuidados maternos para com o bebê como prevenção de desordens de caráter no indivíduo, mas não deixou de descrever a importância do apoio com o cuidador, uma vez que suas tarefas são um tanto exaustivas.

A estrutura teórica da teoria do apego estuda e analisa:

- *a condição inata do ser humano em formar vínculos afetivos com outros seres;

- *alterações emocionais que ocorrem em função de vínculos ameaçados ou rompidos;

- *a construção ao longo da infância de modelos mentais de si próprio, do outro e da possibilidade de relacionamento interpessoal;

*como esses modelos são fundamentais para formação da personalidade, regulando a percepção, o sentimento e o comportamento humano.

Segundo Schmidt e Argimon (2009) é na infância que esses vínculos são formados com pais ou cuidadores como forma de receber cuidados, proteção, acolhimento e segurança. A cada necessidade suprida, a criança vai se sentindo segura e protegida desenvolvendo o estilo de apego seguro. Contudo na ausência desses cuidados, o estilo de apego inseguro é que se desenvolve.

Campayo e Demarzo (2018) contribuem afirmando que os modelos de apego permitem que haja a modulação da imagem que o indivíduo tem de si mesmo com a imagem que tem dos outros. Se a criança for atendida nas suas necessidades com regularidade desenvolve o apego seguro o que facilitará desenvolver confiança nas relações interpessoais, no entanto, caso seja negligenciada, desenvolverá relações baseadas na desconfiança.

A medida que a criança se desenvolve, o modelo experienciado durante a infância passará a fazer parte de sua personalidade, influenciando nas relações afetivas futuras (SCHMIDT e ARGIMON, 2009).

Os modelos de apego descritos são:

- Modelo de apego seguro: indivíduos que foram atendidos nas suas necessidades na infância, sentindo-se protegido de forma consistente, desenvolvem autoconfiança e confiança nos outros.
- Modelo de apego preocupado: indivíduos que receberam cuidados de modo inconstante na infância, ou seja, ora eram assistidos nas suas necessidades, ora não sem que houvesse violência. Desenvolvem um comportamento hipervigilante, baixa autoestima, preocupação em serem abandonados.
- Modelo de apego evitativo: indivíduos que foram negligenciados nas suas necessidades de cuidado de modo sistemático ou não encontraram nenhum cuidado. Desenvolvem desconfiança absoluta dos outros depositando a confiança apenas em si mesmas.

- Modelo de apego temeroso: indivíduos que sofreram cuidado frio ou violento, baseado na punição ou rejeição. Desenvolvem uma percepção negativa dos outros e de si mesmo (CAMPAYO e DEMARZO, 2018)

Krob et al., (2017) relatam a necessidade de desenvolvimento de instrumentos e intervenções apropriadas para investigação de depressão na gestação pois auxiliariam na prevenção das dificuldades observadas no período pós-parto onde pode-se notar que as interações iniciais entre mãe e bebê repercutem negativamente quando diante de um quadro depressivo. O apego seguro que favorece o processo de vinculação fica comprometido pois a responsividade materna não ocorre de modo efetivo e as necessidades do bebê não são prontamente entendidas e atendidas.

Alinhada com este pensamento levanta-se a hipótese de que as práticas de *mindfulness* poderiam ser um valioso recurso pois possibilitariam que as mulheres contatassem com suas emoções, seu corpo, suas fantasias e conseguissem discernir o que realmente está ocorrendo e o que está sendo fantasiado. Além disso, supõe-se também que contribuiria para estar mais alerta para as reais necessidades como sono, fome, necessidade de descanso, contribuindo para tomadas de decisões assertivas e também uma melhor conexão com o bebê.

O mecanismo de resposta às situações de estresse e ansiedade, resulta de como o indivíduo percebe as demandas do meio e a partir daí encontra uma possibilidade de ação. Esta ação depende do diálogo entre aspectos cognitivos, comportamentais e fisiológicos. A resposta ao estresse a nível cognitivo dependerá de como o indivíduo avalia a situação para agir. Neste nível a resposta é avaliada diante da percepção do risco permitindo que o indivíduo se defenda ou observe para buscar uma solução. Essa solução pode estar embasada na história pessoal do indivíduo fazendo com que a resposta não esteja de acordo com a situação real, mas sim fundamentada em experiências prévias. Essas percepções afetarão diretamente os níveis comportamentais e fisiológicos. O nível comportamental aponta três respostas diante do evento estressor: luta, fuga ou colapso. Já no nível fisiológico estamos falando de estruturas neuroanatômicas que estão envolvidas nas respostas ao evento estressor (MARGIS et al., 2003).

Importante compreender esse mecanismo para que se possa observar a atuação do *mindfulness* para a melhora dos quadros de estresse, ansiedade e depressão relatados nos estudos. *Mindfulness* é definido como a consciência que emerge ao se prestar atenção no momento presente numa atitude não crítica e não julgadora. O treinamento baseado em *mindfulness* visa o desenvolvimento de *awareness* (consciência) através de práticas que incluem o treino da respiração, percepção corporal, observação de pensamentos, sensações e emoções. Essas habilidades ao serem aprimoradas permitem que haja a diminuição da ruminação mental, da reatividade, da atitude julgadora e crítica, aumento da flexibilidade psicológica, da autocompaixão, da aceitação. O conceito de interdependência e impermanência também emergem (KABAT-ZINN, JON, 2017).

Com os benefícios demonstrados pelas pesquisas em *mindfulness*, protocolos específicos para gestante foram desenvolvidos. Trata-se de protocolos baseados no MBCT onde adaptações foram realizadas para não prejudicar as gestantes e foram aplicados com o objetivo de observar como as questões emocionais se modificaram (GOODMAN et al., 2014; LONNBERG et al., 2018; DUNN et al., 2012; ROY et al., 2017).

Mindfulness trata-se de uma prática que consiste em desenvolver a atenção para uma consciência que possibilite a percepção de experiências no momento presente de modo não julgador. Os benefícios acionados através da atenção plena permitem que haja um aumento da observação dos eventos facilitando uma maior clareza na percepção de sensações, pensamentos e emoções. Quando esses eventos são negativos, causando sofrimento, a pessoa que a pratica pode ter maior clareza evitando a ruminação mental e evitando um padrão mais reativo (LONNBERG et al., 2018).

As ferramentas usadas para desenvolver todo esse processo são essencialmente a respiração e o corpo juntamente com 7 atitudes fundamentais: não julgar, paciência, mente de principiante, confiança, não lutar, aceitação e soltar, aliadas a outras qualidades da mente e do coração como: generosidade, gratidão, compaixão, bondade, tolerância (KABAT-ZINN, JON, 2017).

Dado que *mindfulness* está associado a um aumento na qualidade de vida, diminuição do estresse, alívio da dor e melhora do bem-estar físico e emocional, levanta-se a hipótese de que a prática da compaixão pode beneficiar o vínculo por diminuir o quadro de depressão e ansiedade.

2. Objetivos

Objetivos gerais:

Avaliar os efeitos da prática de *mindfulness* baseada na compaixão no processo de vínculo mãe-bebê durante a gestação em mulheres com transtornos psíquicos.

Objetivos específicos:

- Investigar os efeitos do *mindfulness* em sintomas de ansiedade, depressão e estresse em mulheres grávidas ou no pós-parto;
- Investigar os possíveis mediadores entre a prática de *mindfulness* e o vínculo;

3. Método

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa e iniciou suas pesquisas com a intenção de encontrar artigos que divulgassem dados sobre os benefícios de práticas de *mindfulness* baseados na compaixão que respondesse à pergunta norteadora “Como as práticas de *mindfulness* baseadas na compaixão podem favorecer o processo de vínculo mãe/bebê na gestação em mulheres com transtornos psíquicos?”

Além disso, tem-se como objetivo avaliar os efeitos da prática de *mindfulness* baseada na compaixão no processo de vínculo mãe-bebê durante a gestação em mulheres com quadro de estresse e/ou ansiedade e/ou depressão, além de investigar os possíveis mediadores entre a prática de *mindfulness* e o vínculo.

As etapas percorridas para a realização deste trabalho foram: elaboração da questão do estudo, bem como seu objetivo, determinação dos critérios de inclusão e exclusão, definição dos dados a serem utilizados, análise, interpretação e síntese dos resultados da revisão (SOUZA et al., 2010).

As palavras chave utilizadas foram: *pregnancy*, *mindfulness*, *compassion* e *depression*. Diante dessa pesquisa foram encontrados apenas 7 artigos tanto na base de dados PubMed quanto Lilacs. Foi decidido então ampliar a pesquisa na base de dados PubMed acrescentando as palavras *bond*, *self-compassion* e *attachment*, porém nada acrescentou aos artigos já selecionados. Nesta etapa a pesquisa foi realizada utilizando os seguintes descritores: *mindfulness* AND *compassion*, *mindfulness* AND *attachment*, *mindfulness* AND *self-compassion*.

Critérios de inclusão e exclusão:

A elegibilidade dos artigos baseou-se em conter casos de gestantes com quadro de estresse e/ou ansiedade e/ou depressão gestacional não medicadas para avaliar os benefícios das MBIs.

Os critérios de inclusão para esta revisão são estudos que incluam gestantes com quadro de estresse e/ou ansiedade e/ou depressão, maiores de 18 anos, atendidas

em algum sistema de saúde podendo ser hospitais ou clínicas para gestantes, que não faziam tratamento farmacológico para os quadros de transtornos psíquicos.

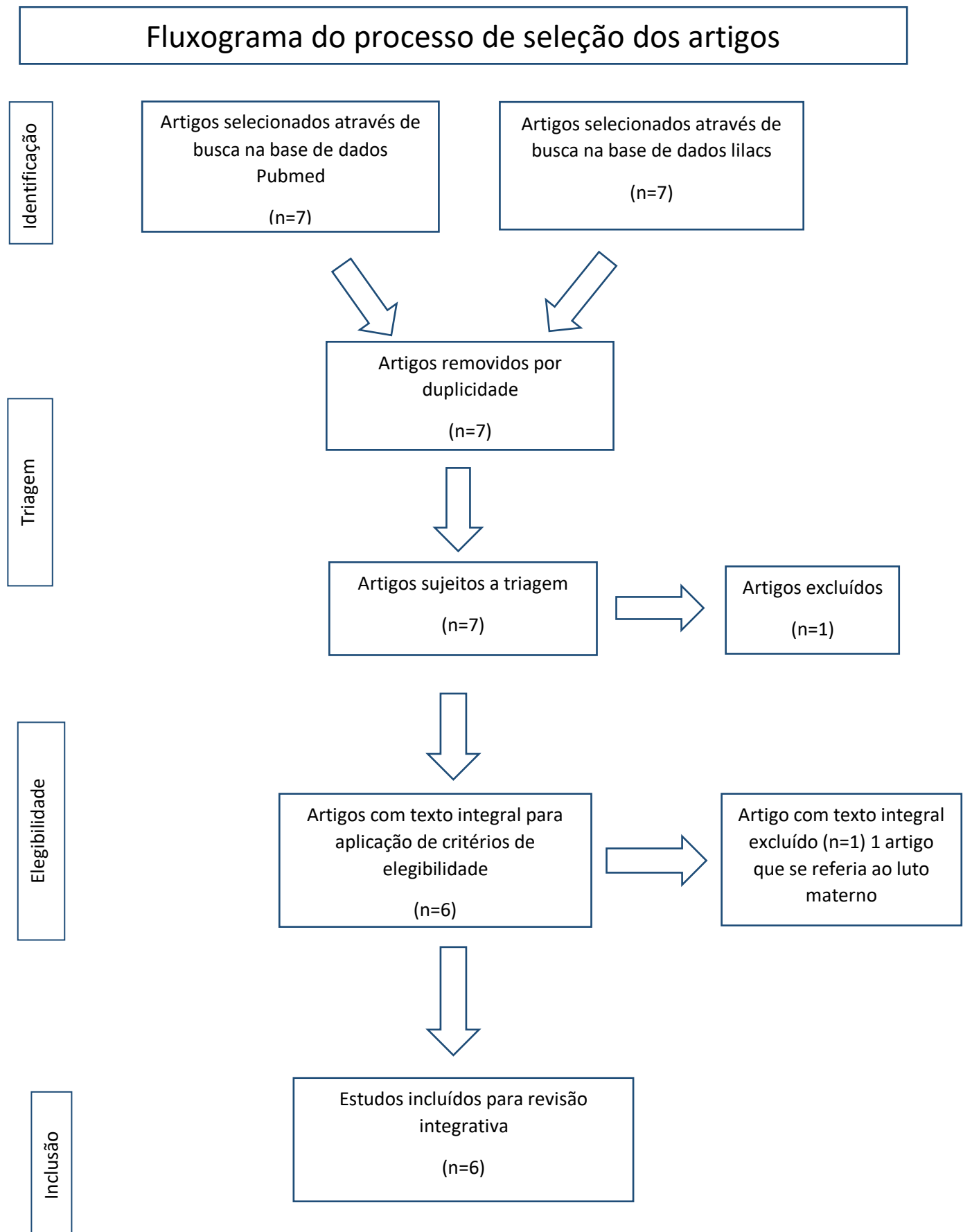
Os critérios de exclusão são estudos onde as gestantes faziam uso de medicamentos psiquiátricos, que tivessem se submetido a intervenções baseadas em *mindfulness* anteriormente e que estivessem com quadro psiquiátrico grave. Quadros depressivos em função do luto materno também foram descartados.

O idioma dos artigos pesquisado foi o inglês.

A consulta na base de dados foi realizada no período de março a maio de 2019.

Abaixo fluxograma que demonstra processo de seleção dos artigos. Quadro 1

Quadro 1



A seleção das publicações fora feita através dos títulos e leitura dos resumos.

Dos sete artigos selecionados, um foi excluído por se tratar de quadro depressivo materno em função do luto e os seis restantes foram selecionados para leitura na sua íntegra pois abordavam estudo em mulheres gestantes com quadro de ansiedade e/ou estresse e/ou depressão não medicadas e que participaram de grupos de intervenções baseadas em *mindfulness*, de acordo com os critérios de inclusão do presente estudo.

4. Resultados

A amostra final desta revisão contou com 6 artigos encontrados na base de dados PubMed e foram selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão já citados. Os artigos selecionados tiveram como tipo de estudo revisão sistemática, estudos piloto, estudo qualitativo e ensaio clínico randomizado. Os resultados demonstraram que as práticas de *mindfulness* no período gestacional contribuem para a melhora do estado de saúde mental da gestante, principalmente no quadro de ansiedade e no aumento dos *scores* de autocompaixão como demonstra tabela 1.

Um dos artigos de pesquisa incluiu além das gestantes, também os parceiros, porém os resultados obtidos foram avaliados em separado, o que não interferiu na coleta de informações para o presente trabalho (ROY, 2017).

Outros dois estudos selecionados detiveram-se ao acompanhamento de mulheres no pós-parto. Um deles trata-se de uma continuidade do acompanhamento de gestantes submetidas ao protocolo de *mindfulness* durante a gestação para observar se os benefícios obtidos se estenderam no pós-parto. Entendendo que o pós-parto se trata de um período com muitas adaptações e pelo índice de depressão que acomete mulheres nessa fase, os achados do estudo são bem promissores (LUBERTO et al., 2018).

Outro estudo fora mantido pela contribuição em dados efetivos da melhora da relação mãe/bebê, estado de presença da mãe nos cuidados com o bebê e processo de vínculo percebidos no pós-parto em função da participação dessas mães em protocolo baseado em *mindfulness* enquanto gestavam (ROY, 2017).

Portanto esses dois artigos foram mantidos, pois foram aplicados nas mulheres enquanto ainda gestavam e para se ter um parâmetro dos benefícios dos protocolos baseados em *mindfulness* com relação ao processo de autocompaixão, percepção do momento presente e formação de vínculo seguro.

O público selecionado pertencia a hospitais maternidade e clínicas obstétricas.

Tabela 1: síntese dos artigos selecionados

Autor/ano/local	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Síntese da evidência do artigo
Dunn, Cassandra; Hanieh, Emma; Roberts, Rachel; Powrie, Rosalind. <i>Women's Health</i> . 2012, vol. 15. Australia	Explorar os benefícios de <i>mindfulness</i> sobre o sofrimento psicológico e o bem-estar das gestantes	Estudo piloto	Os resultados do estudo piloto demonstraram que as gestantes participantes da intervenção em grupo com base em <i>mindfulness</i> relataram declínios confiáveis na depressão, estresse e ansiedade, inclusive no pós-parto com aumento de scores para <i>mindfulness</i> e autocompaixão. Instrumentos de coleta: entrevistas gravadas e transcritas analisadas por meio de abordagem temática. DASS21-escala aplicada no fim do tratamento e 6 semanas após o parto; EPDS; escala de <i>Self-compassion</i> .
Goodman, Janice H; Guarino, Anthony; Chenausky, Kerry; Klein, Lauri; Prager, Joanna; Petersen, Rebeca; Forget, Avery; Freeman, Marlene. <i>Archives of women's mental health</i> . 2014, vol. 17. Massachussets	Avaliar a habilidade e aceitabilidade da intervenção <i>Calm Pregnancy</i> para gestantes com TAG ou altos níveis de ansiedade ou preocupação; determinar a eficácia preliminar da intervenção na redução da ansiedade, preocupação e depressão e no aumento da autocompaixão e atenção; avaliar a relação entre atenção plena, depressão e ansiedade ao longo do tempo, obter feedbacks dos participantes sobre a intervenção.	Estudo piloto	A intervenção <i>Calm Pregnancy</i> mostrou-se viável e aceitável para mulheres grávidas com ansiedade, preocupação e depressão; aumentos significativos simultâneos na autocompaixão e atenção plena. Instrumentos de coleta: PSWQ, GAD-7, PHQ-9, MINI, BAI, BDI-II, SCS, MAAS.
Matvienko-Sikar, Karen; Lee, Laura; Murphy, Gillian; Murphy, Lisa. <i>Psychology & health</i> , 2016, vol. 3. Irlanda	Avaliar sistematicamente os efeitos de intervenções baseadas em <i>mindfulness</i> com grupos de gestantes	Revisão sistemática	Os achados indicaram potenciais benefícios das intervenções baseadas em <i>mindfulness</i> na redução dos níveis de depressão, ansiedade e afeto negativo. Melhora nos níveis de autocompaixão, dor e medo de parto. Ressalta a importância do bem-estar materno e por isso sugere o desenvolvimento e avaliação das estratégias e intervenções que visem à melhoria do bem-estar, bem como um maior número de estudos com maior qualidade metodológica.
Roy Mails, Françoise; Meyer, Thorsten; Gross, Mechthild M. <i>BMC pregnancy and Childbirth</i> . 2017, vol. 17. Genebra	Explorar a experiência de <i>mindfulness</i> (MBCP) no período pós-parto, com atenção específica aos possíveis efeitos sobre o estado psicológico e o bem-estar da mãe.	Estudo qualitativo.	Aumento da flexibilidade psicológica mediada pelo momento presente, respiração, aceitação e autocompaixão. Instrumento de coleta: entrevistas gravadas em áudio e posteriormente transcritas e analisadas tematicamente.
Lönnberg, Gunilla; Nissen, Eva; Niemi Maria. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> . 2018, vol. 18 Suécia	Obter uma compreensão mais profunda dos participantes do MBCP, aceitabilidade da intervenção e se os pais de primeira gestação consideraram a intervenção útil no cotidiano, gestação, parto e pós-parto.	Ensaio clínico randomizado	Habilidades aumentadas para lidar com o stress, ansiedade e dor bem como maior percepção, autocompaixão e melhora da comunicação, maior capacidade de foco, atitudes de não julgamento e curiosidade. Instrumento de coleta: entrevistas gravadas e posteriormente transcritas.
Luberto, Christina M; Park, Elyse R; Goodman, Janice H. <i>Mindfulness</i> , 2018, Vol.9. Boston	Estender o estudo original <i>Calm Pregnancy</i> e observar se a ansiedade, preocupação, depressão, atenção plena e autocompaixão mantiveram o estado de melhora no pós-parto.	Estudo piloto	Resultados sugerem que o MBCT pode estar associado a melhores resultados de saúde mental durante a gravidez e pós-parto. As mulheres foram capazes de realizar práticas formais de <i>mindfulness</i> durante e após intervenção, porém grandes estudos ainda serão necessários para testar rigorosamente os efeitos sustentados dos MBIs perinatais e o papel da prática de atenção plena. Instrumentos de avaliação: questionários pós-parto.

Tabela 2: Descrição dos protocolos

Autor/ano/local	Amostra	Descrição dos protocolos
Dunn, Cassandra; Hanieh, Emma; Roberts, Rachel; Powrie, Rosalind. <i>Women's Health</i> . 2012, vol. 15. Australia	10 gestantes entre 12 e 28 semanas de gestação no início do estudo com idade média de 35,33 anos. Grupo controle: 09 gestantes entre 17 e 29 semanas de gestação no início do estudo com idade média de 27,67 anos.	MBCT modificado para o público específico, principalmente quanto à prática de movimentos; 8 sessões; Piloto automático Lidando com as dificuldades e introdução do modelo cognitivo Aprendendo a estar presente intencionalmente na respiração Permanecendo presente, ampliando a perspectiva relacionando com diferentes experiências Promovendo uma atitude de aceitação para ver se algo precisa ser mudado. Observando pensamentos negativos – pensamentos não são fatos. Gerenciando riscos, domínio e atividades prazerosas Revisão e planejamento para prática regular de <i>mindfulness</i> .
Goodman, Janice H; Guarino, Anthony; Chenausky, Kerry; Klein, Lauri; Prager, Joanna; Petersen, Rebeca; Forget, Avery; Freeman, Marlene. <i>Archives of women's mental health</i> . 2014, vol. 17. Massachusetts	23 gestantes entre 6 e 27 semanas de gestação no início do estudo com idade média de 33,5 anos.	Deriva do MBCT, integrando conteúdo em relação à autocompaixão, teoria de aceitação e aplicação de MBSR na preparação para o parto; 8 sessões; Psicoeducação sobre fisiologia do estresse, ansiedade e depressão, <i>mindfulness</i> , atenção plena como possibilidade de um melhor enfrentamento diante de angústias, trabalho de parto e parto. Práticas de atenção plena, escaneamento corporal, yoga consciente, meditações sentadas e andando, atenção nos cuidados com o bebê. Exercícios cognitivos como desenvolvimento de habilidades de auto-observação, descentramento, meditação da autocompaixão, além de material de Leitura e práticas de 30 a 45 minutos seis dias por semana.
Roy Mails, Françoise; Meyer, Thorsten; Gross, Mechthild M. <i>BMC pregnancy and Childbirth</i> . 2017, vol. 17. Genebra	10 gestantes com idade média de 32 anos	MBCP Seis encontros semanais de aprendizado com duração de três horas, um retiro de sete horas e uma sessão pós-parto. As sessões se subdividem em: *Primeira parte: prática de meditação <i>mindfulness</i> – percepção de pensamentos, sentimentos, respiração; integrar e aceitar desconforto ou sensações dolorosas; *Segunda parte: informações sobre trabalho e nascimento, pós-parto e amamentação.
Lönnerberg, Gunilla; Nissen, Eva; Niemi Maria. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> . 2018, vol. 18. Suécia	10 casais com idade entre 23 a 43 anos.	MBCP adaptado 8 sessões; 1 sessão após o parto; Escaneamento corporal, movimento consciente, meditação sentada, meditação em movimento, prática da bondade amorosa, método para enfrentar a dor, conscientização da respiração, cuidados com o bebê e amamentação, práticas informais.

A observação dos resultados dos estudos sugere os benefícios das práticas de *mindfulness* para gestantes com quadro de depressão e/ou ansiedade e/ou estresse, bem como melhora dos níveis de autocompaixão. Porém também fica evidente o quão são necessários ainda estudos que formalizem talvez, uma metodologia específica para evidências mais concretas. Um dos estudos abordou a hipótese de se rastrear o nível de cortisol para evidenciar a eficácia das MBIs e talvez seja realmente um fator importante para se validar os efeitos dos protocolos através de um estudo quantitativo (Matvienko-Sikar et al., 2016).

5. Discussão

A resposta ao estresse depende de aspectos cognitivos, comportamentais e fisiológicos. Neste sentido, entender os mecanismos de respostas diante de situações estressoras é importante para que o indivíduo encontre recursos que permitam uma ação assertiva. Os protocolos baseados em *mindfulness* desenvolvem todo esse aprendizado que permite que o indivíduo se torne mais presente e engaje menos em padrões de pensamentos e sentimentos típicos dos quadros de ansiedade e depressão.

O período gestacional trata-se de um tempo em que mudanças nos fatores emocionais da mulher são esperadas. O cuidado com gestantes que possuem algum sintoma psiquiátrico durante a gestação deve ser abordado com cautela e cuidado, pois tais alterações trazem consequências danosas tanto para mãe quanto para o bebê. Dentre elas são citadas: aumento de sintomas como náusea e vômito, trabalho de parto prematuro, baixo peso, maior risco para cuidados em UTI neonatal, comprometimento do desenvolvimento neurológico fetal, fator de risco para de depressão pós-parto, dificuldades para se estabelecer o afeto seguro (LONNBERG, et al., 2018; MATVIENKO-SIKAR et al., 2016; LUBERTO et al., 2018; GOODMAN et al., 2014).

Em casos de manifestações psíquicas como a ansiedade, estresse e depressão na gestação, a abordagem farmacológica é orientada, porém, pouco aceita pelas gestantes devido ao medo de causar algum dano ao feto, o que de fato pode ocorrer em função dos riscos potencialmente aumentados (GOODMAN et al., 2014; LUBERTO et al., 2018). Este dado pôde ser constatado no estudo de Goodman et al., (2014) que exigiu das participantes o comprometimento de uma sessão semanal em grupo de duas horas por oito semanas e práticas diárias de 30 a 40 minutos durante a intervenção do estudo. O engajamento dessas mulheres sugere que, mesmo diante das exigências da vida com compromissos e afazeres, uma abordagem não farmacológica para o controle de ansiedade pode ser mais aceita.

Diante da necessidade de cuidados deste público específico e do entendimento da importância de recursos que não tragam riscos nem para mãe e nem para o bebê,

os protocolos baseados em *mindfulness* têm se mostrado uma possibilidade efetiva e não danosa (LONNBERG et al., 2018; MATVIENKO-SIKAR et al., 2016; LUBERTO et al., 2018; GOODMAN et al., 2014; DUNN et al., 2012; ROY et al., 2017).

MBIs voltadas e adaptadas para esse público já existem e demonstram bons resultados iniciais. Todas têm como base o MBCT – terapia cognitiva baseada em *mindfulness* que fora desenvolvido originalmente para prevenir a recaída da depressão (LUBERTO et al., 2018).

Calm Pregnancy é um protocolo específico para gestante desenvolvido por Goodman et al., (2014) que deriva principalmente do MBCT, mas também integrou conteúdo em relação à autocompaixão de Neff (2012), teoria de aceitação de Roemer e Orsillo (2011) e aplicação de MBSR na preparação para o parto. Na estrutura do programa consta: psicoeducação sobre fisiologia do estresse, ansiedade e depressão, *mindfulness*, atenção plena como possibilidade de um melhor enfrentamento diante de angústias, trabalho de parto e parto. Práticas de atenção plena, escaneamento corporal, yoga consciente, meditações sentadas e andando, atenção nos cuidados com o bebê. Exercícios cognitivos como desenvolvimento de habilidades de auto-observação, descentramento, meditação da autocompaixão, além de material de leitura e práticas de 30 a 45 minutos seis dias por semana.

Este protocolo é o único que possui em sua estrutura conteúdo que envolve a compaixão, foco do objetivo do presente trabalho.

A hipótese levantada ao intencional pesquisar protocolos baseados na compaixão em gestantes com quadro de depressão e/ou ansiedade e/ou estresse foi que se a gestante estivesse mais consciente do seu próprio sofrimento, afastando-se de uma visão julgadora de si mesma, pudesse se abrir para a aceitação do momento acolhendo as emoções e podendo diminuir a crítica por não estarem em condições de saúde psíquica para enfrentar a gravidez, afastando-se da culpa. Todo esse entendimento talvez possibilitasse um maior estado de presença para a gestação em si, permitindo maior contato da mãe com o bebê, favorecendo o processo de vínculo. No entanto, apesar de não ter encontrado nenhum protocolo para gestantes baseado inteiramente na compaixão, os estudos evidenciaram melhora da

autocompaixão o que faz supor que todo o processo de aprendizado baseado em *mindfulness* permite esse desenvolvimento.

MBCP de Roy et al., (2017) trata-se de outra MBI chamada de Parto e Parentalidade Baseada em *Mindfulness* desenvolvida por Bardacke onde alterações no protocolo do MBCT foram realizadas para preservar as gestantes e fora aplicado com o objetivo de observar como as questões emocionais se modificaram. O programa prevê seis encontros semanais de aprendizado com duração de três horas, um retiro de sete horas e uma sessão pós-parto. As sessões se subdividem em:

*Primeira parte: prática de meditação *mindfulness*

*Segunda parte: informações sobre trabalho e nascimento, pós-parto e amamentação.

A percepção do relacionamento com o bebê é incentivada. Nenhuma técnica específica de respiração é ensinada, mas os participantes são encorajados a observar sem julgamentos seus sentimentos juntamente com a respiração. Em cada sessão, os participantes são treinados para integrar e aceitar qualquer desconforto ou sensações desagradáveis ou dolorosas e experimentá-los com calma e relaxamento, em vez de angústia e medo com objetivo de favorecer no processo de parto. Durante a semana, após cada encontro, os participantes são convidados a praticar exercícios diários baseados em *mindfulness* por 30 minutos.

O estudo de Dunn et al., (2012) utilizou o protocolo do MBCT com algumas modificações para o público específico. A prática de movimento consciente foi adaptada para garantir que fossem seguras para as gestantes e as sessões destinadas especificamente para o público de tratamento de doença mental foram omitidas. O protocolo prevê:

- Piloto automático;
- Lidando com as dificuldades e introdução do modelo cognitivo;
- Aprendendo a estar presente intencionalmente na respiração;
- Permanecendo presente, ampliando a perspectiva relacionando com diferentes experiências;
- Promovendo uma atitude de aceitação para ver se algo precisa ser mudado;

- Observando pensamentos negativos – pensamentos não são fatos;
- Gerenciando riscos, domínio e atividades prazerosas;
- Revisão e planejamento para prática regular de *mindfulness*.

O estudo de Goodman et al., (2014) apresentou resultados estatisticamente e clinicamente melhores na gravidade da preocupação e depressão, da ansiedade e aumentos significativos na autocompaixão e atenção plena.

Lönnberg et al., (2018) demonstraram que os participantes do estudo desenvolveram habilidades para lidar com ansiedade, estresse e dor, assim como melhora da autocompaixão. Os participantes também atribuíram a experiência com o protocolo como uma preparação para as diversas situações enfrentadas durante a gravidez, parto e pós-parto.

Dunn et al., (2012) também demonstraram em seu estudo declínios confiáveis nos quadros de depressão, estresse e ansiedade, sendo mantidos após o parto. Escores de *mindfulness* e autocompaixão também foram aumentados.

Matvienko-Sikar et al., (2016) constataram declínio nos níveis de depressão, ansiedade e afetos negativos. Também demonstrou evidências para melhora da autocompaixão. Este estudo também abordou a hipótese de se rastrear o nível de cortisol para evidenciar a eficácia das MBIs e talvez seja realmente um fator importante para se validar os efeitos dos protocolos através de um estudo quantitativo.

A constituição de vínculo é sustentada pelas qualidades das relações interpessoais e vão se formando e desenvolvendo ao longo da vida. Os *imprints* dos primeiros laços estabelecidos serão refletidos nas relações interpessoais futuras. Parece haver evidências que mulheres com padrão de vinculação segura puderam estabelecer um contato de vínculo com o feto logo no início da gravidez, o que não foi observado com as mulheres com padrão de vínculo ansioso-ambivalente (SILVA, 2012).

A partir desse pensamento nota-se que há um *continuum* no processo de vinculação. Se o indivíduo recebe amparo, cuidado, proteção e afeto estabelece relações com

esses recursos internos, caso não possua esses registros, as relações se tornam mais distantes.

Diante do exposto, o tema deste trabalho é relevante inclusive no âmbito do aspecto social pois favorecerá que esse indivíduo desenvolva relações interpessoais mais seguras e respeitadas.

Lonnberg et al., (2018) afirmam que no processo de vínculo, deve-se levar em conta que se o quadro de desequilíbrio emocional materno não for cuidado, o desenvolvimento do apego seguro será comprometido.

Observando que todo esse contexto inconsciente de medo, insegurança, desamparo podem estar exacerbados nos quadros de ansiedade e depressão durante a gestação, levanta-se a hipótese de que protocolos de *mindfulness* baseados na compaixão favoreceriam o contato com esses registros através da observação dos sentimentos, sensações e pensamentos, diminuindo o processo de ruminação mental e aumentando a flexibilidade psicológica. Desta forma a gestante vivenciaria o momento presente com aceitação e autocompaixão.

Mesmo não encontrando nenhum trabalho com protocolo de *mindfulness* baseado na compaixão voltado para gestantes com quadro de alteração psicológica, a autocompaixão foi relatada como resultado em todas as pesquisas abordadas neste trabalho.

A aprendizagem proporcionada pelas intervenções sugere o reconhecimento de habilidades que ajudaram no aumento da atenção, aceitação, auto bondade e menor reatividade (GOODMAN et al., 2014). Aumento da sensação de calma, aumento da compreensão intra e interpessoal, mudança de perspectiva e aceitação, também foram relatadas nos achados de Lonnberg et al., (2018). Esses achados sugerem que os protocolos desenvolvidos para o público gestante com transtornos psíquicos são eficazes no equilíbrio emocional diminuindo os sintomas de ansiedade e estresse.

Nos achados que correspondem aos resultados no pós-parto observou-se uma maior disponibilidade da mãe em estar presente diante das necessidades do bebê sem que a impaciência e a irritação prevalecessem. O momento de amamentação

foi relatado como uma prática de meditação informal e voltar a pegar no sono após ter de amamentar ou trocar fraldas do bebê foi possível através do escaneamento corporal (LONNBERG et al., 2018).

Isso vem de encontro com a contribuição de Luberto et al., (2018) que afirmam que a interação mãe/bebê, vínculo, comportamento parental materno serão afetados e comprometidos no pós-parto, caso a mãe tenha sido acometida durante o período gestacional por quadros de estresse e ansiedade.

Importante salientar que os estudos que acompanharam as mulheres no pós-parto com o objetivo de se averiguar se os resultados foram mantidos, apontam que tanto as práticas foram mantidas como também a melhora do estado emocional, mesmo estando em um período naturalmente mais estressante por conta dos cuidados com o bebê (LUBERTO et al., 2018).

Perante ao exposto levanta-se a hipótese de que o aumento da flexibilidade psicológica, da aceitação e da autocompaixão em oposição à diminuição da ruminação mental, do medo e preocupações diante da gestação possam ser possíveis mediadores entre *mindfulness* e o processo de vínculo mãe/bebê, possibilitando que a gestante esteja em um estado de atenção plena que favorecerá escolhas e atitudes mais assertivas com relação a si própria e a condição de gestar.

6. Conclusão

Não foi encontrado nenhum estudo cujo protocolo fosse específico de compaixão voltado para o público gestante, porém melhoras na autocompaixão foram relatadas em todos os estudos encontrados.

Notou-se também uma variabilidade da idade gestacional das participantes dos estudos não informando se em algum momento a aplicabilidade dos protocolos seriam prejudiciais.

Nenhum estudo evidenciou ou focou na percepção do processo de apego materno fetal ou no processo de vínculo, porém diante das evidências de melhora de estresse e ansiedade pressupõe-se que a formação de vínculo seja mais efetiva.

A observação dos resultados dos estudos sugere que há benefícios das práticas de *mindfulness* para gestantes com quadro de depressão e/ou ansiedade e/ou estresse, bem como melhora dos níveis de autocompaixão. Porém também fica evidente o quão são necessários ainda estudos que sigam uma metodologia específica para evidências mais concretas.

Estudos que incluíssem pesquisa de níveis de hormônios e mediadores de respostas inflamatórias, talvez fossem interessantes para validar os efeitos dos protocolos através de um estudo quantitativo.

Referências

- ALHUSEN, JL, Gross, D., Hayat, MJ, Rose, L., & Sharps, P. (2012). O papel da saúde mental no apego materno-fetal em mulheres de baixa renda. *Jornal de enfermagem obstétrica, ginecológica e neonatal: JOGNN* , 41 (6), E71-E81 2012. Disponível em <<https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01385.x>>. Acessos em 23 maio 2020.
- ALIANE, Poliana Patrício et al. Avaliação de saúde mental em gestantes. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol., Juiz de fora*, v. 1, n. 2, p. 113-122, dez. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202008000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 maio 2020.
- BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; OLIVEIRA, Maria das Graças de. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens? *Temas psicol., Ribeirão Preto*, v. 7, n. 2, p. 143-156, ago. 1999 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1999000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 maio 2019.
- BOADELLA, David. *Correntes da vida: uma introdução à Biossíntese*. São Paulo: Summus, 1992. 198 p.
- CASTILHO, T. *Temas em terapia familiar*. São Paulo, Summus, 2001. 148 p.
- DUNN, Cassandra; HANIEH, Emma; ROBERTS, Rachel; et al. Mindful pregnancy and childbirth: Effects of a mindfulness-based intervention on women's psychological distress and well-being in the perinatal period. *Archives of Women's Mental Health*, v. 15, n. 2, p. 139–143, 2012. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s00737-012-0264-4>>. Acesso em: 13 maio 2019.
- FERNANDES, Rafaela; SILVEIRA, Rosimeire; MARQUES, Andréa. Formação do vínculo materno-fetal e a influência da assistência pré-natal. *Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer - Goiânia*, v.14 n.26; p.1140, 2017. Disponível em <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2017b/sau/formacao%20de%20vinculo.pdf>>. Acesso em 24 maio 2020.
- GARCIA-CAMPAYO, Javier; CEBOLLA I MARTI, Ausiàs Josep; DEMARZO, Marcelo M.P. *A ciência da compaixão*. Palas Athena, 2018. 287 p.
- GOODMAN, Janice H; GUARINO, Anthony; CHENAUSKY, Kerry; et al. CALM Pregnancy: results of a pilot study of mindfulness-based cognitive therapy for perinatal anxiety. *Archives of women's mental health*, v. 17, n. 5, p. 373–87, 2014. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s00737-013-0402-7>>. Acesso em: 13 maio 2019.
- KABAT-ZIN, J. *Viver a catástrofe total: como utilizar a sabedoria do corpo e da mente para enfrentar o estresse, a dor e a doença*. Ed. rev. e atual. São Paulo, Palas Athena, 2017.
- KROB, Adriane Diehl et al . Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. *Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande* , v. 9, n. 3, p. 3-16, dez. 2017 . Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 maio 2019.
<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i3.565>.

LÖNNBERG, Gunilla; NISSEN, Eva; NIEMI, Maria. What is learned from Mindfulness Based Childbirth and Parenting Education? - Participants' experiences. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 18, n. 1, p. 466, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6276167/>> Acesso em: 13 maio 2019.

LUBERTO, Christina M.; PARK, Elyse R.; GOODMAN, Janice H. Postpartum Outcomes and Formal Mindfulness Practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Perinatal Women. Mindfulness, v. 9, n. 3, p. 850–859, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6070304/>. Acesso em: 13 maio 2019.

MALDONADO, Maria Tereza Pereira. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. Petrópolis, Vozes, 1980. 118 p.

MARGIS, Regina et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, PortoAlegre, v. 25, supl. 1, p. 65-74, Apr. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 maio 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-8108200300040000>

MATVIENKO-SIKAR, Karen; LEE, Laura; MURPHY, Gillian; et al. The effects of mindfulness interventions on prenatal well-being: A systematic review. Psychology and Health, v. 31, n. 12, p. 1415–1434, 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27539908>>. Acesso em: 13 maio 2019.

OPAS Brasil (2016/2017) Disponível em <HTTPS://www.paho.org/bra/index.pl>. Acesso em 03/05/2020

PERRELLI, Jaqueline Galdino Albuquerque et al. Ferramentas de avaliação de vínculo mãe-filho. Rev. paul. pediatr. São Paulo, v. 32, n. 3, p. 257-265, setembro de 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822014000300257&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 de maio de 2020.
<https://doi.org/10.1590/0103-0582201432318>

ROY MALIS, Françoise; MEYER, Thorsten; GROSS, Mechthild M. Effects of an antenatal mindfulness-based childbirth and parenting programme on the postpartum experiences of mothers: A qualitative interview study. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 17, n. 1, p. 57, 2017. Disponível em: <<http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1240-9>>. Acesso em: 13 maio 2019.

SCHMIDT, Eluisa Bordin; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Vinculação da gestante e apego materno fetal. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 19, n. 43, p. 211-220, agosto de 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2009000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 de maio de 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0103-863X2009000200009>.

SILVA, Sara Manuela Airosa. Vinculação materna durante a após a gravidez: ansiedade, depressão, stress e suporte social. 2012. 142 f. Dissertação (Mestrado em psicologia clínica e da saúde) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal, 2012. Disponível em <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3259/3/DM_16833.pdf> Acesso em: 13 maio 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>>. Acesso em 13 maio 2019.

TEIXEIRA, Maria Inês Félix; RAIMUNDO, Filomena Martins Marcos; ANTUNES, Maria Cristina Quintas. Relação da Vinculação Materno-Fetal com a Idade Gestacional e as Memórias Parentais. Rev. Enf. Ref., Coimbra, v. serIV, n. 8, p. 85-92, mar. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV15025>.